



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA – FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**Evaluación de la calidad de las guías prácticas clínicas del  
departamento de obstetricia del Hospital Central de la Policía**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO

**Villaseca Robertson, Sergio**

Autor

Dr. Eduardo Morales Rezza  
Asesor de Tesis

**LIMA – PERÚ**

2017



## I. INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la historia humana la búsqueda de las mejores condiciones de vida y un estado de salud óptimo ha sido lo que ha permitido el adecuado desarrollo de la sociedad y de la historia de la forma que la conocemos el día de hoy, con los estándares y las normas que nos definen como personas y nos dan una calidad de vida apuntando siempre hacia un bien común.

Es de esta forma como la necesidad y la obligación que tenemos los conformantes del sistema de salud de brindar una atención de calidad, transparente y oportuna es cada día uno de los principales pilares en el desarrollo del bienestar común de la población, es por este motivo que su regulación se ha tornado en la última década de gran importancia para el estado y para los entes reguladores de de la misma.

Es así como nacieron las Guías de Práctica Clínica en Francia como veremos en el desarrollo de esta tesis y no pasaría mucho tiempo hasta que estas comenzaran a popularizarse entre las instituciones, ya que brindaban un esquema de recomendaciones para una patología en específico, facilitando y garantizando que la atención posea todas las características que el estado nos condiciona debe tener y siendo estos mismos documentos de características públicas, no era solo el médico quien velaba por su calidad sino también el paciente.

Sin embargo, la aparición de la web, el aumento de los centros de atención, la diversidad de opiniones de expertos, el nacimiento de la medicina basada en evidencia y el incremento exponencial de los trabajos y publicaciones médicas realizadas a diario, nos ha forzado a tener que crear mecanismo de protección tanto como para el paciente como para los instrumentos que usamos para su atención y siendo las Guías de Práctica Clínica la principal herramienta día tanto diagnóstica como terapéutica no podía ser ajena a esta realidad.

Es en este contexto donde las investigaciones internacionales generan instrumentos para garantizar la calidad de la atención médica, que las Guías de Práctica Clínica y su producción “masiva” comienza no solo a ser cuestionada por la comunidad científica sino que esta misma al encontrarse con una realidad cuestionable toma una serie de medidas para que la sociedad no se vea afectada.



## INDICE

### CAPÍTULO I: SOBRE EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

- I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA
- III. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
- IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN
  - I.IV.1. OBJETIVO GENERAL
  - I.IV.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- I. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN
- II. LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
- III. EL INSTRUMENTO AGREE

### CAPÍTULO III: VARIABLES

### CAPÍTULO IV: ACERCA DE LA METODOLOGÍA

- I. TIPO DE INVESTIGACIÓN
- II. POBLACIÓN Y MUESTRA
- III. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- IV. TÉCNICA, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

### CAPÍTULO V: LOS RESULTADOS Y LA DISCUSIÓN DE LOS MISMO

- I. RESULTADOS
- II. DISCUSIÓN

### CAPÍTULO VI: NUESTRAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- I. CONCLUSIONES
- II. RECOMENDACIONES

## BIBLIOGRAFÍA

## ANEXOS



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar si las Guías de Práctica Clínica del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz del departamento de Obstetricia cuentan con la calidad suficiente para garantizar una adecuada atención. **MATERIALES Y METODOS:** Para la evaluación de las GPC se utilizará el instrumento AGREE II. **RESULTADOS:** Las medias obtenidas para cada uno de los dominios fueron Dominio I 26.87%, Dominio II 40.70%, Dominio III 13.55%, Dominio IV 48.10%, Dominio V 27.10%, Dominio VI 15.30% **CONCLUSIONES:** las Guías de Práctica Clínica del servicio de Obstetricia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, “Luis N. Saenz” no son recomendables para su uso debido al bajo porcentaje alcanzado en todos los dominios y como lo estipula el documento NT\_GPC1 que es la NTS N° 117-MINSA/DGSP – V.01 en el artículo 6.6.4

Palabras Claves: Guía, Práctica Clínica, AGREE II, Dominio, ítems.



## CAPÍTULO I: SOBRE EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los principales problemas a nivel nacional es la adecuada atención que se les brinda a las gestantes de ahí que nuestro gobierno, teniendo como ente regulador al Ministerio de Salud (MINSA), genere normas técnicas que tengan como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal brindando una atención integral en la salud a la mujer durante el período preconcepcional y concepcional <sup>(1)</sup>.

Es así como el MINSA, en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, compromiso suscrito en el ámbito de las Naciones Unidas, se ha planteado como meta la reducción de la mortalidad materna infantil en las Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutoria publicado en el año 2007 bajo la Resolución Ministerial No 695-2006/MINSA que se hizo efectiva desde el 26 de Julio del 2006<sup>(2)</sup>. De esta forma se estandarizó la creación de GPC para poder brindar una adecuada atención a las gestantes peruanas.

Siendo entonces el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Sáenz (HC PNP LNS) no ajeno a las normas del MINSA, también cuenta con una serie de protocolos destinados a garantizar la salud de sus gestantes.

Sin embargo en 2014 Carlos Canelo-Aybar C. et al. realizaron un estudio en donde evaluaron 17 Guías de Práctica Clínica del MINSA Publicadas entre 2009 y 2014, por tres expertos metodológicos de forma independiente, usando el instrumento AGREE II. La puntuación de los dominios AGREE II fue muy baja y muy baja en todas las GPC: alcance y propósito (mediana, 44%), claridad de la presentación (mediana, 47%), participación de decisores (mediana, 8%), rigor metodológico (mediana 5%), aplicabilidad (mediana, 5%), e independencia editorial (mediana, 8%). Se concluye que la calidad metodológica de las GPC del MINSA es baja. Como consecuencia, no es posible recomendar su uso. Urge la incorporación de metodología estandarizada para el desarrollo de GPC de calidad en el Perú <sup>(3)</sup>.

De esta forma nace la inquietud de si las GPC del HC PNP LNS del departamento de Obstetricia tienen la calidad necesaria para ser aplicadas en la práctica médica diaria

### II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Tiene la calidad necesaria para ser aplicadas en la práctica médica diaria las Guías de Práctica Clínica del HC PNP LNS?

### III. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

“El derecho a la salud es un derecho humano fundamental consagrado en la



Constitución Política del Estado, así como es los Tratados y Convenios Internacionales; salud a la que todas las personas deben tener la posibilidad de acceder<sup>(1)</sup>, sin ser diferente para la madre gestante o para su producto.

Sin embargo pese a ser un derecho, persisten en la población importantes barreras al acceso de los servicios de salud, sin mencionar la calidad del mismo. “Aproximadamente 20% de la población del país tiene la posibilidad de acceder a los servicios del seguro social, solo el 12% accede a los servicios privados y 3% es atendido por la Sanidad de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP). El 40% dependen de los servicios del MINSA y se estima que un 25% del total no tiene posibilidad de acceder a ningún tipo de servicio de salud<sup>(1)</sup>.”

Siendo conscientes entonces de la poca capacidad de difusión de los servicios de salud que el país puede otorgar y teniendo en cuenta que “en el Perú cada días 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo<sup>(1)</sup>”. Nace la necesidad de saber si los protocolos con los que cuenta el Hospital Central de Policía Nacional del Perú son suficientes no solo para brindar la adecuada atención a su población, sino también que garanticen una atención de calidad.

#### **IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **I.IV.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar si las Guías de Práctica Clínica del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz del departamento de Obstetricia cuentan con la calidad suficiente para garantizar una adecuada atención.

##### **I.IV.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir la mediana de alcance y propósito, claridad de presentación, participación de decisores, rigor metodológico y aplicabilidad de la Guías de Práctica Clínica del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Saenz del departamento de Obstetricia.



## CAOÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### I. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**M. A. Navarro et. al.** “En el 2005 sostuvo que hay una gran proliferación de GPC, existiendo dudas sobre inconsistencias entre las recomendaciones que realizan e incongruencias internas que comprometen el papel de las guías como instrumento de ayuda a los clínicos. Por lo que identificó 278 GPC producidas en España entre enero de 1990 y diciembre del 2002 y analizó la calidad de las guías obteniéndose como resultado que más del 60% de las guías evaluadas obtuvieron una puntuación de mala calidad, no habiendo ningún dominio en el que más del 10% de las guías sea excelente”).

**Zulma Ortiz et. al.** “En el 2005 menciona que si bien las guías de práctica clínica son promovidas como un medio para identificar y aplicar las mejores prácticas disponibles, una herramienta para la educación médica continua y un puente entre lo que se hace y lo que según evidencias científicas se debería hacer, su implementación aún es escasa. Durante mayo de 2004 y mayo de 2005, fueron identificadas 431 guías de práctica clínica producidas en Argentina, las cuales luego de ser evaluadas con AGREE, los hallazgos indicaron que la calidad de las GPC debe ser mejorada, que su producción y evaluación requiere pronta sistematización”.

**Tomás Pantoja et. al.** “En el 2007 afirma que existen dudas acerca de lo útil que pueden ser las GPC, especialmente en los cuidados primarios de la salud, por ese motivo sometió a estudio de calidad por 4 especialistas a las guías clínicas diseñadas para el cuidado primario de la salud entre los años 1999 y 2004, llegando a la conclusión que el 66% de estas eran no aplicables para el fin que fueron diseñadas”.

**Elvira Hernández Martínez et. al.** “En el 2012 realizó una evaluación de las GPC sobre úlceras por presión con el instrumento AGREE y obtuvo como resultado que la calidad media de las GPC es baja. Las áreas de peor calificación son las del rigor, la participación y la aplicabilidad. Solo hay dos áreas en las que más del 50% de las GPC consiguen excelencia: el alcance y objetivos y la claridad”.

**José Navarro Yepes et. al.** “En el 2012 advierte que la gran proliferación de guías, protocolos y otros instrumentos de apoyo a la decisión clínica en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión (UPP) está acompañada de una amplia variabilidad que refleja inconsistencia y baja calidad de algunos documentos. La evaluación de las guías de práctica clínica (GPC) sobre úlceras por presión en España se hace difícil debido a que frecuentemente hay ausencia de elementos clave para su identificación. Por lo que decide analizar con el instrumento AGREE la calidad de las GPC para este tema en concreto, obteniendo como resultado al comparar las puntuaciones estandarizadas por áreas, obtenemos que 5 GPC superan los 60 puntos, siendo catalogadas como “muy recomendadas”, tres GPC con puntuaciones entre 60-30 puntos, catalogadas como “recomendadas con condiciones”. No se encontró ninguna GPC con puntuaciones inferiores a 30 puntos, catalogadas como “no recomendadas””.



**Carlos Canelo-Aybar et. al.** “En el 2014 con el fin de evaluar la calidad metodológica de las GPC desarrolladas por el MINSA, evaluó con el instrumento AGREE II y su conclusión no fue que La puntuación de los dominios de este instrumento fue baja y muy baja en todas las GPC: alcance y propósito (mediana, 44%), claridad de la presentación (mediana, 47%), participación de decisores (mediana, 8%), rigor metodológico (mediana 5%), aplicabilidad (mediana, 5%), e independencia editorial (mediana, 8%). Se concluye que la calidad metodológica de las GPC del MINSA es baja. Como consecuencia, no es posible recomendar su uso. Urge la incorporación de metodología estandarizada para el desarrollo de GPC de calidad en el Perú”.

## II. LÁS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Los orígenes de las Guías de Práctica Clínica (GPC) se dan a mediados del Siglo XIX, por Pierre C. Alexander Louis, Bichot y Madendine en el movimiento de la “Médecine d’ Observation”. “Ellos sostenían que los médicos en su práctica asistencial no debían basarse exclusivamente en la experiencia personal y en sus apreciaciones sobre las conductas a tomar ante determinada enfermedad, sino que esta debía soportarse sobre los resultado de la investigaciones que mostraban efectos en términos cuantificables”. Método que fue demostrado por A Louis con su “método numérico” al “revelar el grado de ineficacia de determinados tratamientos para ciertas patologías de su época, con lo que contribuyó así a la erradicación de terapias inútiles y sus hallazgos tuvieron una gran repercusión en Francia, Inglaterra y Estados Unidos”.<sup>(4)</sup>

Pero no fue hasta 1990 cuando el “Instute of Medicine” (IOM) en Washington definió por primera vez a las GPC “como un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica”<sup>(5)</sup> y más reciente en el 2011 definidas por la misma institución como “documentos informativos que incluyen recomendaciones que pretenden optimizar la atención a los pacientes que están informadas por una revisión sistemática de la evidencia y una evaluación de los beneficios y riesgos de las diferentes opciones alternativas de atención”<sup>(6)</sup>

Así pues podemos decir que las GPC “contienen el conjunto de recomendaciones e indicaciones necesarias para la estandarización de los procesos de atención, factor necesario para contribuir a la calidad de atención sanitaria y son realizadas a través de búsqueda bibliográfica de la información científica y la adaptación de la misma, son sometidas a la discusión de diferentes disciplinas involucradas en el proceso de atención, proporcionando un instrumento útil para la optimización de recursos sanitarios”<sup>(7)</sup>. Es por este motivo que en las últimas décadas su uso y elaboración se ha vuelto tanto fundamental como imprescindible en el desarrollo de la práctica médica,





siendo “no solo usadas con la finalidad de orientar la toma de decisiones en la atención médica, sino que han evolucionado para cubrir los temas a todo lo largo del continuum asistencial (ej. Promoción de salud, cribado, diagnóstico, procedimientos)”<sup>(8)</sup>.

Sin embargo pese a su gran utilidad, facilidad de uso y mejora en la toma de decisiones, la cantidad de guías clínicas y grupos desarrolladores de las mismas es tan abrumante que solo pensar que en la actualidad en la “Guidelines Internatioal Network”, que es una base de datos en línea en la que diferentes usuarios pueden subir sus GPC, existen hasta le fecha 6187 documentos pertenecientes a 96 organizaciones de 76 países que resulta muy fácil caer en una práctica clínica inadecuada.

Debido a esto el IOM en 1989 en unión con Omnibus Budget Reconciliation Act quienes crearon la “Agency for Health Care Policy and Resarch” (AHCPR) conocida como la Agencia para el cuidado de la salud, investigación y calidad (AHRQ por sus siglas en inglés) con la finalidad de supervisar la calidad y producción de las guías clínicas. Concluyendo de esta forma que las guías prácticas clínicas debían incluir las siguientes directivas <sup>(5)</sup>:

- “Una declaración de la evidencia científica y la opinión de los expertos”.
- “Una explicación lógica para cualquier desviación de la evidencia científica”.
- “Principales interesados o sus representantes como participantes en el proceso de desarrollo”.
- “Considerar la implementación y evaluación de las publicaciones desde el inicio del proceso de desarrollo”.

Se iban así definiendo las pautas internacionales para la elaboración de las GPC a nivel internacional y evidentemente el Perú bajo su ente regulador el Ministerio de Salud (MINSa) también pondría en desarrollo una serie de leyes y normas para garantizar la calidad en la atención de sus ciudadanos, es así como en 22 de diciembre del 2001 se publica la LEY N° 26842 en donde se menciona que La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla <sup>(9)</sup>.

Sin embargo, no sería hasta el año 2005 en donde contaríamos con la Norma técnica NT N° 027 – MINSa/DGSP – V.01: Norma Técnica para la elaboración de guías de práctica clínica publicada bajo la Resolución Ministerial RM N°422-2005/MINSa el 01 de junio del 2005 en donde se propone como finalidad “Estandarizar la elaboración de Guías de Práctica Clínica, de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades sanitarias nacionales y/o regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios, y el uso racional de recursos en las instituciones del Sector Salud y cuya aplicación debía darse tanto en las instituciones públicas como en las privadas del Sector Salud”(4).

Es en esta guía donde por primera vez en el Perú se habla de la Calidad de la



guía clínica, concepto que ya había sido definido en 1990 por la IOM como Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades y expectativas implícitas o expresadas por los clientes. La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad, es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable(5).

Cabe destacar que el tema de calidad de las GPC siempre fue de sumo interés a nivel internacional, es así como nace el Instrumento para la Evaluación de Guías Prácticas Clínicas (AGREE por sus siglas en ingles).

### III. EL INSTRUMENTO AGREE II

El Instrumento para la Evaluación de las Guías Prácticas Clínicas (AGREE) publicado originalmente en el 2003 por un grupo internacional de investigadores y elaboradores de guías se desarrolló con la finalidad de examinar el tema de la variabilidad en la calidad de las guías, Con ese objetivo, le Instrumento AGREE es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elabora una guía <sup>(9)</sup>. El Resultado del esfuerzo del de la colaboración fue el instrumento AGREE original, una herramienta de 23 ítems incluidos en 6 dominios de calidad. EL instrumento AGREE ha sido traducido a muchos idiomas, ha sido citado en más de 100 publicaciones y está respaldado por varias organizaciones para el cuidado de la salud.<sup>(9)</sup>

Como cualquier herramienta, siempre se cuenta con el potencial inevitable de mejorarla por lo que se fundó el “AGREE Next Steps Consortium”, en donde los objetivos eran mejorar aún más las propiedades métricas del instrumento, incluyendo fiabilidad y validez; refinar los ítems del instrumento para servir mejor a las necesidades de los usuarios potenciales y mejorar la documentación de apoyo para facilitar la capacidad de los usuarios para implementar el instrumento con confianza <sup>(10)</sup>.

El resultado de estos esfuerzos es el AGREE II, el cual está compuesto por el nuevo Manual del Usuario y una herramienta de 23 ítems organizados en los seis mismos dominios que se describirán a continuación <sup>(10)</sup>:

La evaluación global incluye una puntuación de la calidad general de la guía y sobre la guía debe ser recomendada para su utilización en la práctica.

Todos los ítems de AGREE II se puntúan en la siguiente escala de 7 puntos <sup>(10)</sup>:

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------



Finalmente se calculará el puntaje de cada guía considerando la sumatoria de las puntuaciones de los dominios de los ítems individuales y estandarizando el total, como un porcentaje sobre la máxima puntuación posible para ese dominio <sup>(9)</sup>.



## CAPÍTULO III: VARIABLES

### I. VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ÍTEM
Alcance y Objetivo	Propósito general de la guía, aspectos de salud específicos y población diana	Cualitativa	1-3
Participación de los implicados	Representa los puntos de vista de los usuarios	Cualitativa	4-6
Rigor de la elaboración	Proceso utilizando para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas	Cualitativa	7-14
Claridad de la presentación	Lenguaje, estructura y formato adecuado de la guía	Cualitativa	15-17
Aplicabilidad	Posibles barreras y factores facilitadores para su implantación	Cualitativa	18-21
Independencia Editorial	Recomendaciones sin sesgo por conflicto de intereses	Cualitativa	22-23



## **CAPÍTULO IV: ACERCA DE LA METODOLOGÍA**

### **I. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional, Retrospectivo, Transversal y Descriptivo

### **II. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El universo de estudio está constituido por todas las guías de práctica clínica (doce) del departamento de Obstetricia del HN. PNP. “LNS”

La unidad de análisis está constituida por las guías de práctica clínica de dicho departamento del ya mencionado hospital.

### **III. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la evaluación de las GPC se utilizará el instrumento AGREE II, instrumento que ya se encuentra validado tanto internacionalmente como nacionalmente por la Norma Técnica NTS N° 117-MINSA/DGSP – V.01 .

Las GPC se encuentran a disposición de todo el personal del Hospital y a disposición de quien las solicite por la ley de Transparencia en Salud.

### **IV. TÉCNICA Y PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS 23

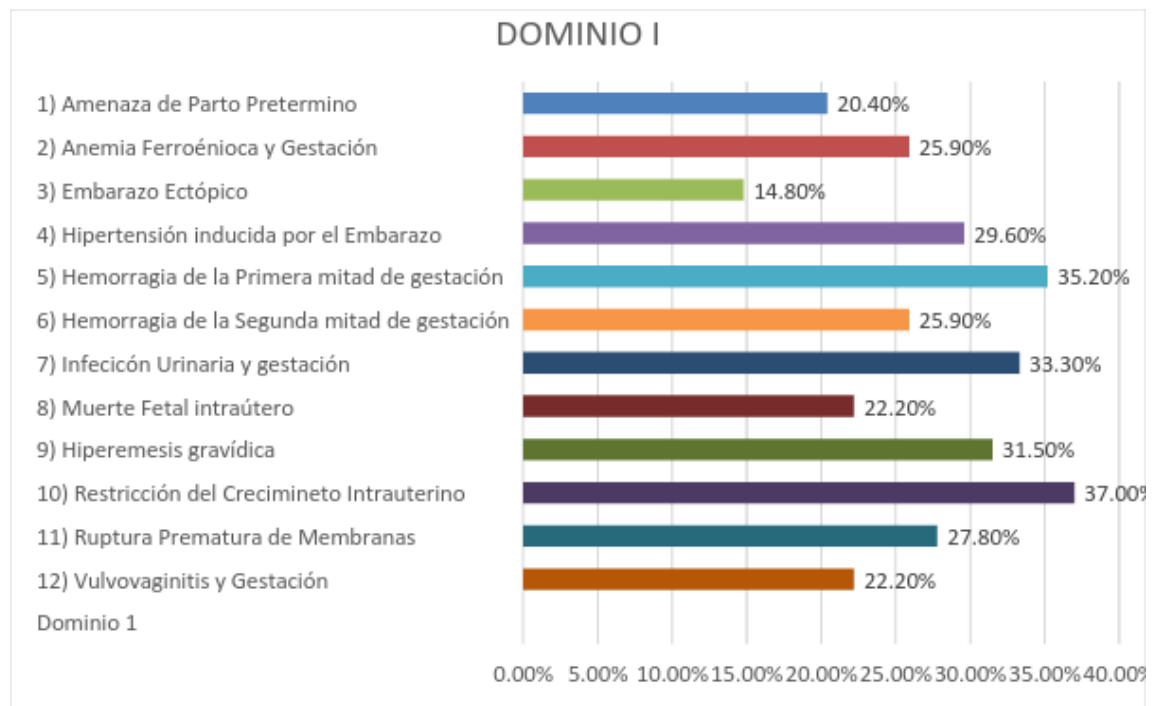
## **CAPÍTULO V: LOS RESULTADOS Y LA DISCUSIÓN DE LOS MISMOS**



## I. RESULTADOS

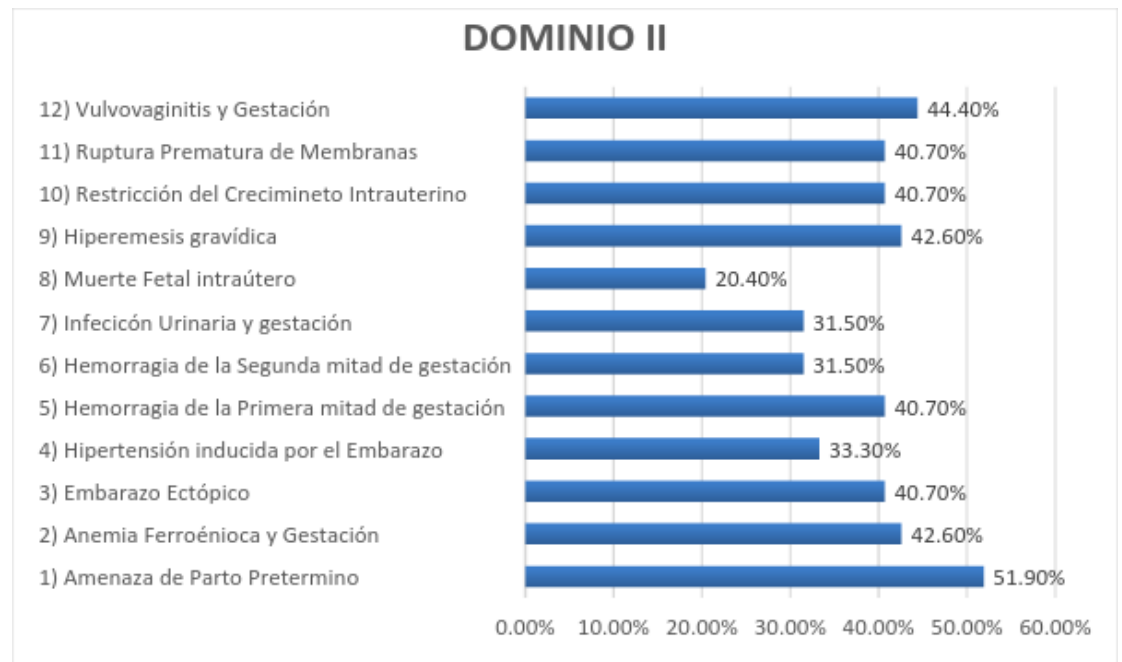
Para la correcta apreciación de los resultados se ha calculado la media de cada una de los seis dominios que presenta el instrumento AGREE II, obteniéndose los cuadros que explicaremos a continuación.

Con respecto al primer Dominio I como podemos apreciar en el gráfico 1 tenemos una media de 26.85% siendo el valor máximo de 37% en la guía de Restricción del crecimiento intrauterino y un valor mínimo de 14.8% en la guía de embarazo ectópico.



G

Si observamos el gráfico 2 correspondiente al Dominio II en donde obtuvimos una media de 40.70% siendo el máximo valor de 51.90% en la Guía de Amenaza de Parto pretérmino y un valor mínimo de 20.40% en la guía de muerte fetal intraútero.



G

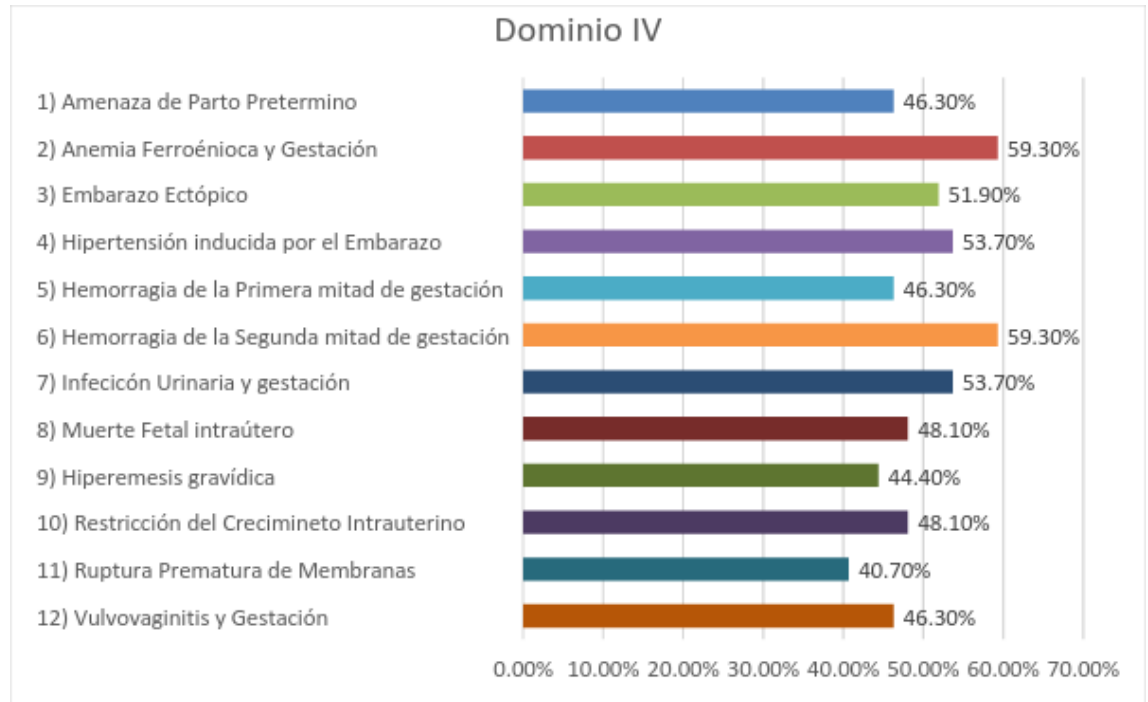
Describiendo el gráfico 3 relacionado con el Dominio 3, obtuvimos una media de 13.55% con un valor mínimo de 9.00% en la guía de Ruptura Prematura de Membranas y uno máximo en la guía de Anemia Ferropénica y Gestación de 22.20%.



G



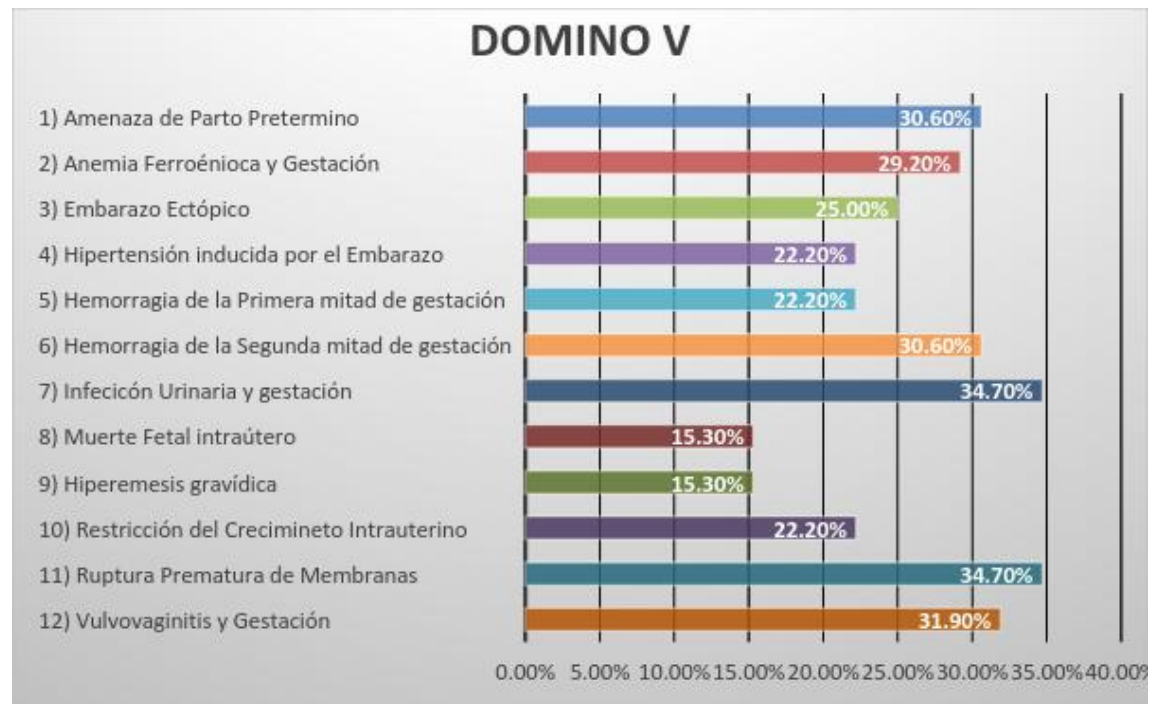
Así mismo en el Dominio IV representado por el gráfico 4 en donde obtuvimos una mediana de 48.10%, siendo el valor mínimo de 40.70% correspondiente a la guía de Ruptura prematura de membranas y un valor máximo de 59.30% en la guías de Anemia Ferropénica y Gestación y de Hemorragia de la segunda mitad del embarazo.



G

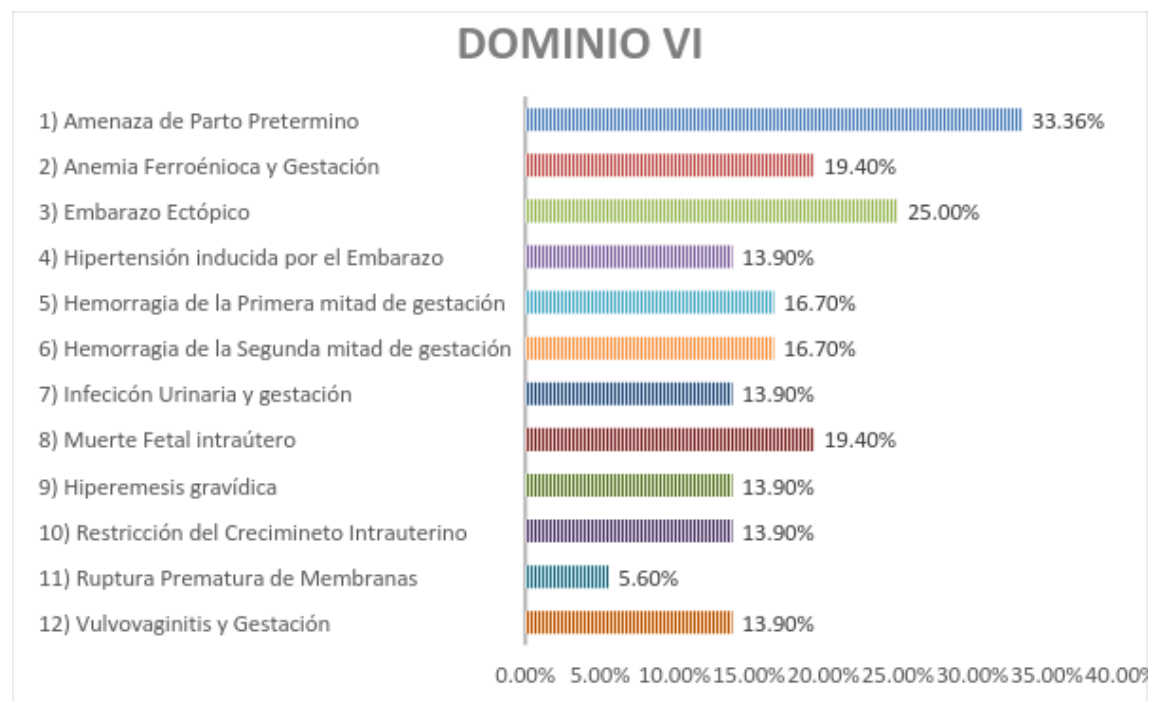
Llegando al Dominio V esquematizado en el gráfico 5 en donde obtuvimos una media de 27.10% con un valor mínimo de 15.30% en las guías de muerte fetal intraútero e Hiperemesis gravídica y un valor máximo de 34.70% en la guía de Infección urinaria y gestación.





G

Para finalizar, tenemos al Dominio VI visualizado en el gráfico 6 con una media de 15.30% en donde obtuvimos un valor mínimo de 5.60% en la guía de Ruptura prematura de membrana y un valor máximo de 33.36% en la guía de Amenaza de parto pretérmino.



G



## II. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El instrumento AGREE II es quizás uno de los métodos más confiables con los que contamos tanto internacional como nacionalmente para evaluar la calidad de las guías de práctica clínica y en vista de la gran proliferación de las mismas y por los motivos que ya se han explicado en el presente trabajo, hacer una correcta evaluación sobre este tópico en particular resulta fundamental en todas las instituciones de salud.

Nuestros resultados nos arrojan cifras altamente preocupantes con una media de 26.85% respecto al Alcance y Objetivos, 40.70% concerniente a la participación de los implicados, 13.55% en relación con el rigor de la elaboración, 48.10% en claridad de la presentación, 27.10% para el dominio de aplicabilidad y por último un 15.30% en relación con la independencia editorial.

Estos valores son muy similares a los del estudio de Carlos Canelo-Aybar et. al. Realizado en el 2014 a nivel del MINSA entre los años 2009-2014 en donde se analizaron 17 GPC, valorese similares encontraron Jose Navarro Yepes en et. al. y Elvira Hernández et. al. En el 2012 respecto a las GPC para UPP.

Analizando más detalladamente nuestros resultados el valor mínimo obtenido está representado por el dominio 3, Rigor de la elaboración y. Esto se debe a que en las guías de práctica clínica de HN.PNP."LNS" no se ha documentado los métodos utilizados para la búsqueda de evidencia (ítem 7) así como la relación entre la evidencia y las recomendaciones, si la guía ha sido revisada por expertos externos o si incluye procedimientos para su actualización, detalles que no figuraban en ninguna sección de la GPCs en cuestión.

Por otro lado el mejor dominio con una media de 40.70% fue el 2, participación de los implicados, sin embargo el porcentaje obtenido no es el suficiente como para que las GPC sean recomendables.



## **CAPITULO VI: NUESTRAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V. CONCLUSIONES**

Luego de haber visto los resultados obtenidos con el instrumento AGREE II debemos concluir que las Guías de Práctica Clínica del servicio de Obstetricia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, "Luis N. Saenz" no son recomendables para su uso debido al bajo porcentaje alcanzado en todos los dominios y como lo estipula el documento NT\_GPC1 que es la NTS N° 117-MINSA/DGSP – V.01 en el artículo 6.6.4 dice que "La evaluación de la calidad de la GPC será utilizando el AGREE II, los dominios alcance y objetivos; rigor científico y aplicabilidad deberán ser aprobados obligatoriamente".

### **VI. RECOMENDACIONES**

- 1) Organizar un equipo creador de GPC en el HN.PNP."LNS" que contenga al menos un experto externo en la elaboración de estos documentos.
- 2) Documentar cada paso durante la elaboración de las GPC y que este quede registrado, así mismo detallar con ayuda bibliográfica las evidencias que llevan a las recomendaciones finales para el manejo de las patologías.
- 3) Aplicar este protocolo a cada uno de los departamentos de todos los servicios no solo del HN.PNP."LNS", sino extenderlos a la Sanidad, Minsa y EsSalud con la finalidad de determinar con exactitud la calidad de las GPC con las que se atiende a nuestra población.
- 4) Es necesaria la creación de un comité evaluador a nivel nacional de GPC que utilice el instrumento AGREE II, para la evaluación constante de estos documentos.



## II. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01) MINSA. (s.f.).  
[http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5=7](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7).  
Recuperado el 10 de septiembre de 2016
- 02) Salud, M. d. (2006). *Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive*. Lima: Resolución Ministerial No 695-2006/MINSA.
- 03) Carlos Canelo-Aybar, G. B.-G. (2014). GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL PERÚ: EVALUACIÓN DE SU CALIDAD USANDO EL INSTRUMENTO AGREE II. *Original Breve Rev Peru Med Exp Salud Pública*.
- 04) Steven Hwoolf, R. G. (1999). Potential Benefits, liitations and harms of clinical guidelines. *BMJ* , 527 - 530.
- 05) Barcelona, C. (2016). Protocolo: Amenaza de Parto Pretérmino. *Procols de Medicina Fetal i Perinatal Hospital Clínic - Hospital Jona de Déu - Universitat de Barcelona*.
- 06) PNP, D. (2013). Guía Práctica Clínica: Amenaza de Parto pretérmino. *Guías de Practicas Clínicas del Departamento de Obstetricia del HN. PNP. "LNS".*, 2-9.
- 07) Gina Paucar Espinal R2. (2012). *Parto Pretermino y Amenaza de Parto Pretérmino*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2016, de Complejo Hospitalario Universitario de Albacete:  
[http://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2012-2013/sesion20120704.pdf](http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2012-2013/sesion20120704.pdf)
- 08) Barcelona, C. (2016). Protocolo: Amenaza de Parto Pretérmino. *Procols de Medicina Fetal i Perinatal Hospital Clínic - Hospital Jona de Déu - Universitat de Barcelona*.
- 09) Salud, S. N. (Febrero de 2014). *Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia en el embarazo*. Recuperado el 05 de Octubre de 2016, de Ministerio de Salud Pública:  
<http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>
- 10) AGREE, C. (Mayo de 2009). *INSTRUMENTO AGREE II Instrumento para la Evaluación de Guías Práctica Clínica*. Canadá: guiasalud.es.



### III. ANEXOS